

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

---

**DIRECTOR EFFECTIVO**

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

---

**REDACÇÃO**

CLEMENTINO FRAGA, GARCEZ FRÓES, PINTO DE CARVALHO,  
GONÇALO MONIZ, MARTAGÃO GESTEIRA, PRADO VAILLADARES,  
CESARIO DE ANDRADE, FERNANDO LUZ, J. ADEODATO.

Professores da Faculdade de Medicina

---

**REDACTOR-SECRETARIO**

Dr. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

Assistente da Faculdade de Medicina

---

Volume 53

---

Numero 11—Maio 1923

---

**BAHIA**

**ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS**

35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

---

1923

## SUMMARIO

A CONSANGUINIDADE E O CODIGO CIVIL BRASILEIRO — pelo prof. Gonçalo Moniz.....	Pag. 477
BALANTIDIOSE NA BAHIA — pelo prof. Clementino Fraga .....	» 492
SOCIEDADE DE MEDICINA DA BAHIA .....	» 496
REVISTA DAS REVISTAS .....	» 508
NOTICIARIO — Dr. Franco da Rocha.....	» 515
LIVROS NOVOS.....	» 520
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 522

## ASSIGNATURAS

### Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	FÓRA DA CAPITAL
Por um anno . . . 15\$000	Por um anno . . . 20\$000
Por seis mezes . . 8\$000	Por seis mezes . . 12\$000
Numero avulso 2\$000	

Os academicos de medicina pagarão apenas 10\$000 por anno ou 5\$000 por semestre.

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.

Unico agente para a França — *Société Fermière des Annuaire* —  
53 Rue Lafayette — PARIS.

### REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Rua Chile n. 26-(1.º andar)

(Teleph. 738)

— BAHIA —

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. LIII

Maio 1923

N. 11

## A CONSANGUINIDADE E O CODIGO CIVIL BRASILEIRO

PELO

Dr. Gonçalo Moniz

professor cathedrático na Faculdade de Medicina da Bahia

(Continuação)

Explica-se essa differença nos resultados das estatísticas elaboradas pelos dois methodos attentando-se na raridade, principalmente na Europa, dos casamentos de surdos-mudos, e, ao dizer de MYGIND, na menor fecundidade dos mesmos, de sorte que, numa população de surdos-mudos de toda especie, — ha de haver, necessariamente, pequeno numero de filhos de surdos-mudos. Arrolando-se, porém, á parte os casaes em que um ou ambos os conjuges são surdos-mudos e as respectivas proles, melhor se verificará o character hereditario da enfermidade.

Em estatísticas do mesmo typo, no emtanto, ainda se notará tal ou qual disparidade conforme a natureza dos casos.

Como accentúa a generalidade dos autores, é no tocante á etiologia do surdimutismo innato que se manifesta principalmente a influencia da herança. Esta póde participar do determinismo da surdo-mudez adquirida após o nascimento, mas apenas como transmissora de uma predisposição local, de uma menor resistencia de qualquer das partes essenciaes do apparelho auditivo á acção das causas morbificas externas, fazendo com

que nelle facilmente se localizem as varias infecções e intoxicações da criança. Como diz APERT (63), «a surdez congenita é fortemente hereditaria, emquanto a surdez adquirida não o é ou só o é indirectamente, por herança, não da propria surdez, mas de certas influencias susceptiveis de provocal-a». (p. 195).

Vemos, pois, que a surdo-mudez não é propriamente uma doença, na accepção estricta do termo, uma entidade nosographica una e autonoma: não passa, em verdade, de um syndromo mais ou menos uniforme na sua expressão symptomatica, mas diverso, conforme os casos, quanto á natureza, á séde, á origem e á causa, da lesão de que depende.

Ainda só tomando em consideração os casos de anacusia nativa, notaremos que nem todos são identicos nas varias particularidades acima apontadas. Uns, como os directamente resultantes de infecções ou intoxicações dos genitores (syphilis, alcoolismo, etc.), propagadas aos gametas ou ao producto de sua conjugação em qualquer periodo da sua evolução intra-uterina, constituem verdadeiras surdezes adquiridas antes do nascimento, e na sua genese a influencia da herança deve ser pouco mais ou menos a mesma que a respeito da cophose contrahida nos primeiros tempos da vida extra-uterina, isto é, deve limitar-se a representar o papel de simples condição adjuvante relativamente á causa eficiente extrinseca, e, por outro lado, não será tão forte a sua tendencia a transmittir-se ás gerações seguintes, como a da mesma affecção dependente de um character avito já fixado ao patrimonio hereditario do individuo.

Quando em qualquer estatistica predominarem os casos da categoria dos a que acabamos de alludir, — casos adquiridos *ante ou post nativitatem*, reduzida será nella consequentemente a percentagem de surdos-mudos

filhos de surdos-mudos, pois que taes casos são produzidos por factores morbificos independentes dos determinantes hereditarios.

Onde, porém, desempenha a herança função preponderante é na etiologia da surdez ingênita ligada á evolução anormal do aparelho auditivo,—agenesia ou parada de desenvolvimento das partes essenciaes á sua função (atrophia ou ausencia do nervo acustico, anomalias dos respectivos centros encephalicos, estado rudimentar do labyrintho, etc.), malformações essas que, como muitas deformidades teratologicas (polydactilia, hypospadias, beijo de lebre, dysmorphias dentarias e maxillares, etc.) e especialmente as affecções ou anomalias heredo-familiaes,—procedem de um vicio originario e intrinseco do plasma germinativo, o qual se patentêa no novo ser pelo simples facto do desenvolvimento ontogenetico, de modo quasi ou totalmente independente de qualquer acção exterior.

Os casos de surdo-mudez dessa especie não são, pois, mais do que manifestações ou estigmas da degenerescencia humana, e esta, como é bem sabido, é eminentemente transmissivel dos ascendentes aos descendentes, já sob as mesmas formas, já sob modalidades diversas.

Pelas considerações expostas, isto é, pela heterogeneidade dos casos de que se compõem as estatisticas, explica-se a divergencia destas quanto á frequencia da surdo-mudez, quer nos pais, quer nos filhos, de surdos-mudos. Mas essas mesmas estatisticas, como dissemos, demonstram inequivocamente a realidade da herança similar do surdimutismo. Dentre muitas outras, a que já tivemos ensejo de alludir, merece especial menção a grande estatistica de FAY (3078 casos), relativa á America do Norte, na qual francamente se evidencia a hereditariedade da surdez, notando-se, de mais, a muito

maior transmissibilidade da cophose congenita em relação á adquirida e a influencia da herança bilateral, revelada pela percentagem maxima de filhos surdos (25,9%) quando ambos os genitores eram surdos natos, ao passo que quando um só o era, essa percentagem não excedeu de 11,9.

Não são, porém, os casos de herança continua e homeomorpha que explicam a maior proporção de surdos-mudos entre os filhos de casaes consanguineos registrada em varias estatisticas, especialmente nas que são apresentadas á favor da idéa de que a consanguinidade só por si, sem interferencia da herança, é causa de surdez congenita, pois que taes casos são, naturalmente, excluidos dessas estatisticas, e ainda que não o fossem, são elles, como vimos, relativamente raros.

As circumstancias que, no presente caso, como em todos os outros, hão principalmente feito passar despercebida ou não admittida a origem hereditaria dos estados morbidos considerados, são, de um lado o atavismo ou herança descontinua, do outro, a herança heterologa dos mesmos.

Verdade é que em diminuta proporção se tem registrado, nas estatisticas concernentes a surdos-mudos recolhidos a institutos aos mesmos destinados ou aos arrolados em recenseamentos geraes de populações,— a procedencia atavica da enfermidade. Não se deve, porém, inferir que tal proporção traduza o grau real de frequencia do facto, porquanto, por motivos de obvia intelligencia, excepçoes são os casos morbidos, nas alludidas condições, a respeito dos quaes é possivel obter-se informações, maxime informações seguras, relativamente aos antecedentes hereditarios remontantes aos avós, bisavós ou antepassados mais remotos dos enfermos.

Só em observações particulares, em que circumstancias especiaes permittiram organizar a arvore genealogica da familia dos pacientes, extensiva a tres, quatro ou mais gerações, se tem podido averiguar claramente a transmissibilidade da affecção a descendentes mais ou menos longinquos, saltando, em estado latente, uma ou mais gerações intermediarias. Interessante observação dessa especie foi publicada por A. MITCHELL (64), na qual um surdo-mudo, filho de pais e neto de avós dotados da funcção auditiva, era bisneto de um surdo-mudo e tinha duas tias paternas e um tio avô surdos-mudos. Cita SAMBUC (65) um facto analogo, observado por HARTMANN: um homem surdo-mudo teve 10 filhos, todos isentos de lesão otica, e, por intermedio dessa prole, 6 netos e 12 bisnetos surdos-mudos, sendo que a maioria destes bisnetos eram filhos de pais que ouviam bem. Em outros ramos da mesma familia tambem houve casos de atavismo.

Alguns dos scientists que têm particularmente estudado a herança mendeliana dizem que a surdo-mudez não obedece ás respectivas leis. A tal respeito escreve BATESON (66): «O surdimutismo, ainda que parecendo á primeira vista um phenomeno bem definido, pôde, obviamente, ser devido a surdez congenita proveniente de muitas causas distinctas, e por isso as genealogias de surdo-mudez não podem ser tratadas como si todas ellas se referissem á mesma condição physiologica». (p. 229).

APERT, entretanto, um dos que mais desenganadamente sustentam a applicação dos principios da dita herança á especie humana, é de opinião que a enfermidade em questão, na sua fórma hereditaria por excellencia, está sujeita áquelles principios. Eis como elle se enuncia sobre este ponto: «A mór parte das surdezes de

nascença resultam de uma falta de desenvolvimento do aparelho auditivo interno e dos centros nervosos correspondentes; essa falta de desenvolvimento é hereditária e se transmite nas famílias affectadas á maneira de *um character mendeliano recessivo*. Isso explica a frequência da surdo-mudez congenita na progenitura das uniões consanguineas, sem que haja, como queria HAMMERSCHLAG, influencia directa da consanguinidade. Esta não faz mais do que tornar possível a manifestação de tendencias hereditarias latentes. Nesses casos é a herança collateral e descontínua que principalmente se manifesta. Sabe-se que algumas famílias da aristocracia franceza foram assim acommettidas. A affecção nesses casos é muí comparavel á surdez devida a uma anomalia congenita hereditaria do ouvido interno que foi estudada nos animaes». (63, p. 192).

Fala em seguida o autor dos gatos brancos de olhos azues ou amarellos que são surdos por atrophia do ouvido interno e dos ratinhos dansantes japonezes, affectados de uma anomalia dos canaes semi-circulares, que se traduz pela desordem da orientação, malformações essas que se transmitem ambas aos descendentes consoante as proporções mendelianas proprias aos caracteres recessivos. E acrescenta: «Nas estatisticas humanas as surdezes congenitas atavicas acham-se misturadas ás surdezes congenitas que reconhecem outra pathogenia (heredosyphilis, etc.); por isso os algarismos obtidos differem notavelmente dos algarismos theoricos». (Id. p. 193).

Attesta ainda a frequência real da transmissão descontínua do surdimutismo, saltando numero variavel de gerações; o facto de se observarem em certas famílias muitos casos da affecção em parentes collateraes. Ora, como se sabe, a expressão impropria de «herança collateral ou indirecta», embora geralmente usada, significa,



de facto, herança por atavismo: si dois ou mais membros collateraes da mesma familia apresentam estados morbidos identicos ou congeneres não adquiridos, é que os herdaram de antepassados communs.

GRAHAM BELL, citado por SAINT-HILAIRE (58, p. 40), verificou que para o conjunto de seis grandes institutos de surdos-mudos dos Estados Unidos, 29,5 % dos internados, isto é, perto de um terço, tinham parentes surdos-mudos, e para os surdos-mudos de nascença, a proporção se elevava a 54,5 %. Sobre este particular assim se exprime MYGIND: «Si procurarmos casos de surdimutismo nos ramos lateraes das arvores genealogicas de familias de surdos-mudos, acharemos em todas as estatisticas,—tendo em consideração que a surdo-mudez é condição pathologica comparativamente rara—grande numero de surdos-mudos entre os tios, as tias, os tios e as tias avós, os primos, das pessoas surdas-mudas. Conforme as estatisticas europeas, que abraçam consideravel numero de surdos-mudos, cerca de 1 sobre 16 tem parente surdo-mudo entre os das categorias acima mencionadas (afóra os pais, avós e irmãos)». (44, p. 47).

Convém aqui notar que nos ascendentes e collateraes dos surdos-mudos se têm tambem encontrado, em maior ou menor proporção,—7 % (MEYER), 9 % (LEMCKE), 17 % (MYGIND), etc., casos de surdez sem mutismo. Advertindo que muitas vezes, como vimos, os surdos-mudos não são filhos de surdos-mudos, diz F. REGNAULT: «Poderíamos, aliás, achar-nos em face de casos de herança transformada: duros de ouvido dariam nascimento a surdos-mudos. A questão deveria ser examinada deste ponto de vista. Os pais consanguineos que engendram surdos-mudos não estariam affectados simplesmente de otite esclerosa? Conforme os auristas, não ha affecção ao mesmo tempo mais frequente e mais trans-

missível do que esta. Infelizmente ainda estão por fazer as pesquisas a tal respeito». (27, p. 947).

Admittindo, como o fazem, e com razão a maioria dos que se hão occupado com o assumpto, que a surdo-mudez é uma das multiformes manifestações da degenerescencia humana, podemos comprehender a sua hereditariedade de modo mais lato do que o considerado até aqui. Como já dissemos, com effeito, a par com a herança similar da otopathia em questão, não ha. contestar a herança dissemelhante da mesma. A tara degenerativa, revelada nos ascendentes por esta ou aquella affecção ou anomalia, localizada fóra da esphera organica da audição, póde traduzir-se na descendencia pelo surdimutismo, isolado ou acompanhado de outros estigmas *physicos ou psychicos*. É assim amplamente entendida, sob as varias modalidades a que nos temos referido, a ligação dessa enfermidade, na prole, ao estado morbido ou anormal dos genitores e da respectiva linhagem, é que affirma SAINT-HILAIRE uma verdade quando affirma que: «A herança é o mais importante dos factores etiologicos da surdo-mudez; póde encontrar-se a sua acção na quasi totalidade dos casos, ora agindo só, ora com o concurso de molestias diversas que assaltam, nos seus primeiros annos, a criança cuja força de resistencia é diminuida por uma ascendencia defeituosa». (58, p. 27).

Tendo em vista a herança heteromorpha é que justamente se consideram de origem hereditaria os casos de surdo-mudez em cuja ascendencia se encontra qualquer das manifestações da degenerescencia humana. «Si por herança, escreve MYGIND, entendermos o frequente apparecimento em uma familia não só de uma determinada condição pathologica, sinão tambem de varias outras com ella relacionadas anatomica e etiologicamente, veremos

que a herança é o mais importante factor na etiologia do surdimutismo. Está, nomeadamente, provado por grande numero de extensas estatísticas que surdez parcial ou total devida a diferentes affecções do ouvido (que não acarretaram surdo-mudez por causa do leve grau da perda da audição ou da sua unilateralidade, ou ainda do seu tardio desenvolvimento), loucura, epilepsia, idiotia, gagueira e outros defeitos da palavra, hysteria e muitas outras molestias nervosas, apparecem com frequencia notavel entre os parentes dos surdos-mudos e com frequencia duas vezes maior entre os parentes de surdos-mudos congenitos do que entre os dos affectados de surdimutismo adquirido». (44, p. 448).

A connexão entre os diversos estados morbidos referidos bem se patentêa nas arvores genealogicas de familias pathologicas historiadas por varios autores.

Entre ellas citaremos duas das mais expressivas, publicadas por DAHL (67). Na primeira que comprehende 6 gerações, appareceram, na 3.<sup>a</sup>, um idiota e um louco; na 4.<sup>a</sup>, dois surdos-mudos, dois loucos e um idiota; na 5.<sup>a</sup>, um epileptico, dois idiotas, um louco e dois surdos-mudos, representando esses enfermos toda esta geração, sem nenhum membro são, portanto; a 6.<sup>a</sup> geração foi constituida por um só idiota. A maioria desses casos manifestaram-se em parentes collateraes, sómente em dois tendo havido herança directa (de pai a filho).

Na outra arvore genealogica de DAHL, relativa a uma familia muito mais numerosa, e abrangendo 8 gerações, foram registrados: na 3.<sup>a</sup>, um alienado; na 5.<sup>a</sup>, dois surdos-mudos e cinco loucos; na 6.<sup>a</sup>, nove alienados, dois idiotas e cinco surdos-mudos; na 7.<sup>a</sup>, um epileptico, dois imbecis, cinco idiotas, cinco loucos, e tres surdos-mudos. Todos esses casos occorreram em membros collateraes da familia.

«Albinismo, retinite pigmentar, e malformações, diz MYGIND, também se encontram frequentemente entre os parentes dos surdos-mudos; essas anomalias são provavelmente signaes de degeneração, o proprio surditismo sendo indubitavelmente, em muitos casos, um phenomeno degenerativo». (44, p. 448).

Encontrou MAGNAN relações entre a surdo-mudez e a loucura, as convulsões, a hysteria, a epilepsia, o estrabismo, a choréa, a gaguez, etc.

«A's causas remotas da surdo-mudez congenita, escreve HEIMAN (68), pertencem: doenças dos pais, epilepsia, molestias mentaes, affecções dos ouvidos, etc.» (p. 1248).

Em 405 familias que produziram surdos-mudos, achou LEMCKE casos de loucura em 33 (8%); verificou MYGIND, dentre 514 familias com surdos-mudos, a existencia de alienados em 36 (7%), sendo que a frequencia da psychose entre os parentes dos surdos-mudos era duas vezes maior para os casos congenitos; a loucura foi encontrada por SAINT-HILAIRE em 15 familias sobre 177 que geraram surdos-mudos (8,4%), e este ultimo autor também averiguou, em maior ou menor proporção, a occorrença da idiotia, da imbecilidade, da debilidade mental, da hysteria, da gagueira, do estrabismo, da cegueira, de convulsões, etc. nos membros das familias de surdos-mudos. A retinite pigmentar foi igualmente vista (LEMCKE, SCHMALTZ, etc.) em parentes de surdos-mudos.

Outro argumento que podemos apontar em prol do character degenerativo da affecção de que tratamos é, ao lado da referida alternancia da mesma com os outros estigmas da degradação constitucional em diversos membros da mesma familia,—a frequente coexistencia della e dos ditos estigmas no mesmo individuo.

Varios autores—BROCA, LOMBROSO, BERSENGUE, LANNOIS, FÉRÉ, etc. hão, de facto, assignalado a presença *commun* nos surdos-mudos de um ou mais dos signaes da degenerescencia, assim psychicos, como somaticos. Entre os primeiros mencionaremos a imbecilidade, a idiotia, o cretinismo, a loucura. Conforme algumas estatisticas, a proporção dos surdos-mudos imbecis ou idiotas póde attingir em certos paizes (America do Norte, Dinamarca) até 10 % do numero de individuos affectados de surdimutismo. Firmado em estatisticas americanas, diz WINES que os surdos-mudos são quatro vezes mais sujeitos á loucura do que as pessoas normaes (SAINT-HILAIRE).

Dentre os numerosos e varios estigmas physicos da degeneração não raro encontrados nos surdos-mudos, citaremos: *asymetria craneo-facial*, diversas malformações craneanas, maxillares, dentarias, thoracicas, auriculares; dos membros superiores e inferiores, especificamente—*abobada palatina ogival*, *apophyse lemuriana*, *deformidade do pavilhão da orelha*, *estrabismo*, *corectopia*, *olygodactilia*, etc., anomalias essas de que FÉRÉ fez especial e minucioso estudo em 194 surdos-mudos. (69).

Os factos que acabamos de expôr são sufficientes, cremos, para demonstrar, com segurança, a procedencia da affirmação, que temos feito, de que grande numero de casos de surdo-mudez congenita são manifestações locais da degenerescencia constitucional do organismo, ao mesmo titulo que as outras multiplices anomalias que representam os respectivos estigmas.

A origem hereditaria do surdimutismo congenito, em vez de inexistente ou excepcional, como pretendiam os anticonsanguinistas, só tendo em vista a herança similar e continua, torna-se, ao contrario, comprehendida do modo que foi explanado, assaz frequente, reconhe-

cendo tal origem magna parte dos casos de cophose innata.

Por desconhecerem taes factos, por não excluirem, consequentemente, a acção dos factores que temos indicado na genese da surdo-mudez ingenuita de filhos de pessoas ligadas por laços mais ou menos estreitos de parentesco, é que foi a simples consanguinidade considerada como causa dessa affecção.

As observações e estatisticas de surdos-mudos descendentes de consanguineos exhibidas pelos sectarios da doutrina que criticamos são, com effeito, deficientes ou omissas no tocante aos antecedentes hereditarios dos enfermos. Em quasi todas as observações dessa ordem se encontram, quando muito, vagas referencias á saúde dos ascendentes immediatos. Mas isso evidentemente não basta para eliminar-se a intervenção da herança. Como bem observa *ETHEL ELDERTON*: «Ao considerar a questão de estirpe sã ou morbida, não é sufficiente que sejam sadios os pais e irmãos do enfermo, sinão que tambem devem ser levados em conta os tios, os avós e os primos». (34, p. 26).

Ora, são as informações relativas a todos esses membros da familia do doente que faltam nas observações apresentadas pelos anticonsanguinistas em apoio da sua these, e o que as torna destituidas de valor probativo.

É o que se nota, por exemplo, nas tão citadas 18 observações de *CHAZARAIN*, nas quaes principalmente se fundaram *BOUDIN*, *CHIPAULT*, etc. para sustentar «que a surdo-mudez dos filhos, nos casamentos consanguineos, é completamente independente da herança morbida». (*BOUDIN*). Nessas observações, de facto, os commemorativos concernentes á sanidade dos parentes dos enfermos são assaz deficientes, pois só se limitam aos pais.

Quando, porém, são bem investigados os precedentes hereditarios dos surdos-mudos filhos de consanguineos, nesses precedentes de ordinario se encontram doenças ou taras, a cuja origem commum se liga a otopathia. (V. SAINT-HILAIRE, 58, p. 87; SAMBUC, 65, p. 70, etc.).

Chegamos assim finalmente á conclusão, que já havíamos antecipado, de que as condições determinantes da surdo-mudez nativa são as mesmas, quer sejam os affectados filhos de consanguineos, quer de extranhos entre si, condições essas que, como mostramos, são constituidas, ora por um vicio evolutivo, dysmorphogenico, transmittido pela herança propriamente dita á nova creatura, ora por estados morbidos adquiridos dos genitores, nomeadamente a syphilis.

Sómente nos casos em que pertencerem ambos os conjuges a uma familia de cujo patrimonio hereditario faça parte a labe degenerativa, com a tendencia especial á surdez precoce, ou, na linguagem genetista, — o factor ou determinante cophosogenico, — é que haverá maior probabilidade, pelo facto da bilateralidade do mesmo factor, de tornar-se apparente nos filhos a anomalia que naquelles se conservara em estado potencial ou latente, — do que si cada um delles se casar com pessoa de outra familia extreme da mesma tara.

Mas os enlaces entre os membros de uma familia pura dessa eiva hereditaria não offerecem maior perigo de dar nascimento a surdos-mudos do que os matrimonios cruzados de pessoas igualmente isentas da mesma: na progenitura de uns e de outros podem apparecer surdos-mudos, mas serão casos produzidos pelas causas accidentaes a que nos temos referido e que actúam independentemente da consanguinidade, isto é, da herança.

Conclue PORTIGLIOTTI as suas considerações sobre a

especie da seguinte fórma: «Devemos dar a herança, entendida no seu sentido mais geral, o primeiro lugar na etiologia do surdimutismo congenito. A consanguinidade dos genitores tem importancia, pois que serve para accumular, si existem, as labes degenerativas; mas não pôde crear por si, como opinava BOUDIN, de um tronco robusto e são, um filho surdo-mudo de nascença... Podemos concluir que os genitores que têm iguaes, ou quasi iguaes, anomalias ou doenças, especialmente de ordem nervosa, mais facilmente do que os outros incorrem no perigo de dar prole surda-muda. Ora, desde que tal harmonia de tendencias pathologicas é mais facil de encontrar-se nos individuos que derivam de uma commum estirpe, assim—e não de outra fórma—expli-camos as percentagens que podem ás vezes caber nas estatisticas do surdimutismo congenito, aos filhos nascidos de matrimonios entre consanguineos». (15, p. 39).

Havendo LIEBREICH, KRAMER, HARTMANN, etc. encontrado maior proporção de surdos-mudos na população israelita de Berlim, foi o facto attribuido por BOUDIN, CHIPAULT e outros á frequencia dos casamentos consanguineos entre os judeus. Trata-se, porém, de occorrença puramente accidental, não verificada em outros logares, pelo que não passa de argumento sem valor para a sustentação da nocuidade de taes casamentos. «Averiguando, diz HEIMAN, na Prussia e na Baviera, que o numero dos surdos-mudos israelitas e o dos cegos é maior do que nas outras raças, quizeram generalizar e dizer que a surdo-mudez é geralmente mais frequente entre os israelitas. Mostraram, porém, as estatisticas da Hungria que neste paiz o numero de surdos-mudos israelitas era menor do que o das outras nacionalidades. Tambem achou SCHMALTZ para o reino de Saxe relativamente poucos israelitas surdos-mudos». (68, p. 1246).



Sobre este ponto diz SAINT-HILAIRE: «No momento em que KRAMER e LIEBREICH fizeram as suas estatísticas, achavam-se os judeus allemães relegados nos *ghettos* onde viviam miseravelmente. O mesmo acontece ainda na Russia, e por isso nos assignala TCHLENOV grande numero de surdos-mudos entre os israelitas russos. A' medida que melhora o estado social, experimenta a surdo-mudez decrescimento paralelo. Em Paris, por exemplo, nenhuma differença existe no modo de vida dos judeus, dos protestantes ou dos catholicos, tomados em conjunto, e tão pouco se registra maior frequencia da surdo-mudez em uns e em outros». (58, p. 24).

(Continúa).

## LIVROS NOVOS

Segunda edição brasileira do *Guia Pratico das perturbações morbidas do lactente*—Pelo Prof. W. Birk (director da Clinica de Crianças na Universidade de Tübingen), traducção do Dr. Martinho da Rocha Junior (diplomado pela Universidade de Berlim, livre-docente de clinica pediátrica na Faculdade de Medicina de Bello Horizonte).

A nova edição brasileira editada em Berlim pela casa O. Rothacker & Cia., está moldada á VI edição allemã, publicada em fins de 1922. O livro, muito bem impresso, contém 300 e tantas paginas e 27 excellentes gravuras no texto.

A venda na **LIVRARIA LEITE RIBEIRO**

**RIO DE JANEIRO**

## BALANTIDIOSE NA BAHIA

O Dr. Clementino Fraga diz que vem apenas abrir o capitulo de pathologia regional, pensando, como pensa, que não nos faltam meios de observação, agora attestados nos exames dos Postos de Prophylaxia Rural, onde só num delles, o «Posto Pacifico Pereira», 176 casos em cerca de 14.000 pesquizas foram verificados. Espertada a curiosidade neste sentido espera dos seus collegas, e, especialmente do Dr. Garcia Rosa a necessaria diligencia no proposito de demonstrar a frequencia local, distribuição geographica e actividade pathogenica do parasito, sobretudo depois que alguns observadores, experimentalistas de valôr, como os Drs. Olympio da Fonseca Filho e Cesar Ferreira Pinto, assistentes do Instituto Oswaldo Cruz, verificaram a presença do *balantidium* em individuos sem phenomenos da doença, que ao só parasito pudessem ser imputados.

É verdade que aqui mesmo, nesta Sociedade, em 1915, trouxe quem ora fala a communicacão de um caso de syndrome dysenterica, em que o *balantidium coli* foi encontrado em grande quantidade, desacompanhado de outros parasitos de provavel actuação nos phenomenos clinicos.

Não tardou que o prof. Agrippino Barbosa referisse novo caso, então observado no Hospital de Isolamento de Mont Serrat. Dois outros casos foram rigorosamente apurados pelos Drs. Eloy Jorge e João Gouveia e ambos constam da these do Dr. José de Oliveira Netto—«Da Balantidiose». Em taes doentes havia symptomas de colite dysenteriforme, tendo sido encontrados nas fezes dos respectivos doentes, além de copiosa quantidade de *balantidium*, apenas ovos de *trichocephalus dispar*, parasito

que quasi não falta nas pesquisas coproscópicas. Em alguns outros Postos de prophylaxia rural, principalmente em Itaparica e Joazeiro, os exames de fezes têm encontrado *balantidium*, com relativa frequencia. Neste particular compromette-se o Dr. Garcia Rosa a trazer a esta Sociedade os dados estatísticos do serviço neste Estado.

E, propriamente, a respeito de «balantidiose na Bahia» nenhum outro facto me occorre no momento. Mas, ainda que reduzidas, as nossas observações desafiam uns tantos commentarios no interesse de frizar o ponto mais importante deste estudo—a questão pathogenica do *balantidium*.

Duas são as variedades do parasito até agora descriptas—o *balantidium coli* (Malmsten) e o *balantidium minutum* (Schaudin), pertencentes á ordem dos heterotrichos, protozoarios que se apresentam sob a fórma ovalar, binucleados e bivacuolisados, sempre cobertos de cilios. Têm por hospedeiro habitual o porco, em cujo organismo o parasito se apresenta commumente sob a fórma cystica, que é a fórma parasitaria da resistencia.

No *balantidium* foram isolados uma hemolysina e um fermento diastatico, talvez com papel pathogenico definido na doença.

A symptomatologia da balantidiose é a da colite dysenterica: diarrhéa mucosa, em media 6 a 15 dejecções por dia, pouco copiosas, não raro sanguinolentas, com dores na metade esquerda do abdomen, perda de appetite, debilidade geral, anemia. A' apalpação abdominal se verifica o colon descendente resistente e doloroso. A's vezes temperatura sub-febril nos casos mais graves.

Segundo Powell Philips (*Amoebiasis and the Dysenteries*) as lesões são communs no cœcum e colon, sob a fórma ulcerosa, ovalar e de dimensão variavel, occu-

pando o tecido submucoso. A base da ulcera habitualmente coberta de mucus e tecido necrosado. A sigmoidoscopia tem verificado a existencia das ulceras, nas quaes a raspagem fornece material com abundantes parasitos.

O exame necroscopico do doente do Dr. Agrippino Barbosa demonstrou francas lesões intestinaes e «os cortes do intestino e do appendice feitos e corados pelos Drs. Leoncio Pinto e Ed. Araujo revelaram numero avultado de balantidios coli, esparsos ora na mucosa, ora nas glandulas intestinaes, na camada muscular e vasos lymphaticos».

De referencia á acção pathogenica do *balantidium*, pensa Brumpt que ella é reduzida quando o parasito se encontra livremente no grosso intestino; é provavel que, com o favor de infecções intestinaes simultaneas, a congestão e escoriações da mucosa permittam a aggressão parasitaria, primeiro ás glandulas intestinaes e depois aos tecidos ambientes até a necrose nos casos mais graves. A colite e a diarrhéa seriam então causadas pelo parasito de Malmsten, expressas nos seus symptomas habituaes, semelhantes, como em decalque aos signaes da dysenteria amebiana. Não só os signaes clinicos, mas tambem as lesões, conforme Powell.

Ademais Brumpt conseguiu a inoculação por via rectal, experimentando em porcos e macacos, com resultado positivo.

Walker inoculou macacos com parasito do homem e do porco, obtendo infecções em 40 % no primeiro caso e 70 % no segundo. As lesões foram mais caracteristicas com a fórma humana.

— Quanto á therapeutica é corrente o emprego da emetina na dose diaria de 0,04 a 0,08 centg. em injecções intramusculares.

Internamente o sulfato de sodio, na dose de 10 grs. uma vez por semana, e a formula seguinte, por mim já empregada:

Tannigeno..... 0,10 (dez centg.)  
 Pós de Dower..... 0.15 (quinze centg.)  
 Magnesia hydratada..... 0,05 (cinco centg.)

Em uma capsula—Uma de 2 em 2 horas, a principio; depois de 3 em 3 horas.

Além disto as lavagens intestinaes, a principio com saes de prata, depois com solução iodo-iodurada, conforme a formula.

Tinctura de iodo..... 10,0  
 Iodeto de potassio..... 5,0  
 Glycerina neutra..... 100,0

Uma colher, das de chá, em meio litro d'agua fervida.

A meu ver basta este tratamento assim orientado. Outros medicamentos foram já empregados. Assim o calomelanos em dose purgativa e o thymol na dose de 4 a 5 grs., no testemunho de Philips, com bons resultados.

É é quanto me occorre considerar, de momento, sobre a parasitose balantidiana e sua verificação entre nós.



# OUATAPLASMA

de Doutor **ED. LANGLEBERT**

Curativo emolliente aseptico instantaneo

**ABCESSOS, ECZEMAS, PHLÉBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE**

DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducroux, PARIS. — E em todas as Pharmacias.

# SOCIEDADE DE MEDICINA DA BAHIA

(Sessão de 20 de Abril de 1923)

COMMUNICAÇÃO DO DR. JESSÉ FONTES. «INVAGINAÇÃO  
INTESTINAL POR VERMINOSE»

«Senhores—O meu illustre mestre e distincto amigo Dr. Pinto de Carvalho, um dos luminares desta douta Associação, sabio cujas fulgurações transpondo os muros desta Faculdade irradiam já pelos grandes centros mais cultos do Paiz, Rio de Janeiro e S. Paulo, quiz *a fortiori* trazer-me á tribuna deste cenaculo da sciencia, arrancando-me da minha obscuridade de humilde clinico de uma ignorada cidade dos rincões sergipanos, para narrar-vos um singelo caso da minha clinica a que tive oportunidade de referir-me em desprerenciosa palestra em sua residencia.

Não fosse eu apenas trazer ao vosso conhecimento esse caso clinico que o mestre julgou interessante, não me abalauçaria a vir abusar da vossa condescendencia roubando-vos alguns minutos da vossa preciosa attenção.

Tendo oportunidade de assistir a brilhante conferencia que em prol da casa da Bahia fizera no cinema Guarany, desta Cidade, o fulgurante escriptor Coelho Netto, uma das mais completas personalidades das letras patrias na hora presente, ouvi dos seus labios a confissão, modesta *embora*, de quanto sentia-se embaraçado, de que pavor achava-se apossado o seu espirito, ao erguer a voz naquelle recinto, nesta Bahia onde, ainda repercutiam no ambiente os accentos formidaveis da oratoria sacra do padre Vieira, os harpejos suaves e harmoniosos da lyra de Castro Alves, ora a implorar aos céos protecção para uma raça infeliz nas Vozes d'África e no Navio Negreiro, ora a cantar as grandezas incómparaveis da nossa terra na Cachoeira de Paulo Affonso, e ainda o verbo incómparavel e sublime daquelle monstro de intelligencia e saber, gloria suprema desta terra, a quem Deus para mais realce dar ao seu genio fel-o pequenino,—o immortal Ruy Barbosa; ora se, Coelho Netto, o

brilhante escriptor, astro de primeira grandeza no firmamento intellectual da patria, assim exprimia-se confrangido de temor ao iniciar a sua bella conferencia, julguem agora o que não irá de pavor pelos meandros do meu espirito, eu que nada sou, apenas um apagado membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Sergipe, ao ter de pronunciar-me sobre um caso clinico neste recinto augusto e magestoso, onde pontificam mestres que foram meus, como Pinto de Carvalho, Aurelio Vianna, Garcez Fróes, Caio Moura e Adeodato de Souza e condiscipulos hoje tambem mestres, como Clementino Fraga, Eduardo de Moraes, Freitas Borja, Albino Leitão, Aristides Novis, Martagão Gesteira e tantos outros!

Emfim, senhores, todos nós, mestres e condiscipulos haurimos de uma mãe commum, este venerando templo da sciencia medica brasileira, de tão gloriosas tradições, que aquelles mestres tão sabiamente têm sabido manter e que ora nos abriga sob uma sombra protectorá e carinhosa, os ensinamentos da arte de curar, e por conseguinte, devemos todos considerar irmanados numa só familia, em uma solidariedade de boa camaradagem, tendo para com o irmão que ousa dirigir-vos a palavra neste momento a complacência, a indulgencia do irmão mais velho para com as traquinices e fraquezas do mais moço. Senhores, hão de estar lembrados de certo ruido que produziu no meio da classe medica e da imprensa desta Cidade um caso de febre amarella, que se verificara em um padre jesuita então recentemente chegado de Estancia, Sergipe, onde eu exercia os labores da clinica ha cerca de 5 annos passados.

Ora, como o mencionado jesuita tinha chegado de Sergipe e começava a sentir os prodomos do mal que o victimara em Esplanada, de volta do meu Estado e depois deste caso outros foram notificados nesta Cidade, chegou-se até a insinuar-se na imprensa que Sergipe era o fóco infectante do typho amaril da Bahia, o que não é verdade como toda a classe medica o sabe embora eu acredite piamente com o illustre mestre Dr. Sebastião Barroso e outros que a febre amarella seja endemica em todo o norte do paiz, sendo porém, raros os surtos epidemicos pela relativa rareza de

elementos estrangeiros não immunes e por passarem sob o rotulo de infecções digestivas, accidentes de dentição e outros quejandos os casos de typho-amaril nas creanças. Todo o clinico do interior sabe quanto é elevada a percentagem da mortalidade infantil nas classes pobres devido principalmente á alimentação inadequada e precoco e aos desvios da alimentação.

E quantos destes suppostos embaraços gastricos não são casos atypicos do vomito negro?

O padre que aqui falleceu fôra a Sergipe buscar a bagagem de um companheiro que lá fallecera tambem dias antes, victima de uma fôrma atypica de febre amarella, e que mal avisado eu diagnosticara de remittente biliosa; apesar de meus reiterados conselhos hospedara-se na mesma casa onde fallecera o seu companheiro, e lá naturalmente contrahira a fatal infecção que o victima.

Depois da morte deste segundo jesuita aqui, tive como já disse de reformar o meu diagnostico do primeiro, o que fiz em reunião da classe medica de Sergipe convidado pela Commissão da Febre Amarella naquelle Estado, ha cerca de tres annos, sustentando que o caso do padre Pinto, o que morrera em Estancia, tinha sido de febre amarella, de fôrma anomala, o que fez tropejar sobre mim os raios da colera do governo da minha terra, Dr. Pereira Lobo, que dogmaticamente affirmava não haver nem ter havido meio seculo de febre amarella em Sergipe.

Desde então tomei a peito demonstrar positivamente a existencia de qualquer caso que me cahisse sob as vistas na Cidade onde clinicava, oportunidade que nestes cinco annos nunca mais se me deparou.

Foi nesta pesquisa incessante que deparei com o caso que o illustre Presidente desta Sociedade julgou digno do registo, caso porém, verificado *post-mortem*, em necroscopia. Fora um pobre homem ao meu consultorio solicitar um attestado de obito para um filhinho de 4 para 5 annos que morrera de febre.

Como faço sempre em taes casos, interroguei o tal homem sobre os symptomas morbidos que accusara a creança no



decurso da molestia que a victimara. Narrou-me então que a creança levara doente apenas 4 ou 5 dias com febre alta, *de cozinhar ovos* na sua expressão, o que é muito commum no seio do povo para exprimir uma febre de elevado gráo thermometrico, vomitos incessantes alimentares e biliosos, dor no ventre de localização epigástrica, deficiência urinaria e expulsão frequente de fezes sanguinolentas, nos dois primeiros dias e após sangue puro, de rubra coloração.

Perguntei-lhe se o cadaver estava amarello cor de açafão ou de flor de algodão, respondendo-me negativamente. Pedi-lhe então que me consentisse fazer a necroscopia da creança, pedido que accedeu com relutancia.

O cadaver nada apresentava de anormal, a não ser uma desproporcionada saliencia do epigastrio com franco meteorismo, o que aliás é commum nos cadaveres muitas horas depois da morte. A pelle nem as conjunctivas denunciavam o mais leve traço de ictericia nem tampouco existia pelo corpo manchas lividas muito enconradiças nos cadaveres dos amarillicos. Aberto o ventre e logo após o estomago, *delle escapou-se* uma onda de gazes infectos; o seu conteúdo porém em liquido bilioso era limitadissimo e suas paredes absolutamente integras. O liquido negro que caracteriza o vomito cor de borra de café lá não se encontrava, nem tampouco em vida elle se manifestou. O figado por sua vez de cor e apparencia normaes, nada apresentava externamente e um corte adrede feito ao seu tecido nada demonstrava; não havia degeneração gordurosa. Desci então ao intestino delgado e lá fui achar a causa-mortis da creança.

Uma alça intestinal tinha deslizado para dentro da porção subjacente, de modo a ficar-lhe esta servindo de bainha, como um dedo de luva, formando um typo de invaginação descendente. Cerca de 4 cent. do cylindro intestinal tinha deslizado tomando uma cor livida com edema bastante pronunciado sem porém ter attingido ao esphacelo da alça. Qual a causa da invaginação? Apenas um grande novello de vermes, cerca de 30 enrodilhados uns sobre os outros, de modo a constituirem um verdadeiro

obstaculo á passagem do conteúdo intestinal por obstrucção mecanica daquelle ponto do intestino.

Consultando auctores de parasitologia encontrei varias citações de casos de vermes produzindo oclusão intestinal por obstrucção mecanica; mas sómente Emile Sergent, no seu tratado de Pathologia Medica, volume das infecções parasitarias, de 1922, diz que esta oclusão pôde chegar até a invaginação. Portanto ahi está explicada a causa do conjuncto morbido que precedeu á morte da creança, os vomitos, o metereorismo, as dejecções sanguinolentas peculiares a essa fórma de oclusão intestinal, a deficiencia urinaria por ser muito elevada a invaginação e portanto muito limitado o campo de absorpção dagua pelos intestinos acima della.

Mas como explicar a febre que existia com aquelles symptomas, quando a regra é ser a invaginação uma syndrome morbida inteiramente apyretica? Haverá porventura uma febre verminosa que seja adaptavel a este caso?

Tenho razões para affirmar-o baseado em quasi dois decennios de observação clinica e na auctoridade dos mestres que consultei, os quaes asseveram a existencia dessa febre, muitas vezes com caracteres de typhismo, febre pseudo-typhica ascaridiana e que Chauffard designa pelo nome de lombricose de fórma typhica; Pierre Marie denomina typho-lombricose, e G. de Pieri helminthiase de fórma typhica.

A evolução da molestia que já tinha observado é de apparencia typhica de duração as vezes longa, não cedendo á quinina nem os antypireticos habituaes e curando-se sempre com surpresa minha pela administração de um simples vermifugo, receitado, ás vezes por instancias da familia por não admittir eu até certo tempo a possibilidade de tal affecção e consequente expulsão de vermes em profusão.

Ora, sendo a reacção febril muito mais commum nas creanças do que nos adultos sob a influencia da mais ligeira indisposição de organismo, naturalmente neste caso ella sobreveiu por acção directa ou indirecta dos vermes, que atacaram como causa determinante da invaginação. Ora, a applicação do caso em explanação na hora presente, em

que a febre amarella anda a fazer carêtas quando não victimas, este caso onde o conjuncto de symptomas se aproxima um tanto desta molestia seria tomado, talvez, como tal se a necroscopia não revelasse tratar-se de uma affecção muito differente.

Terminando, peço aos dignos collegas que desculpe se abusei da sua paciência e se assim não quizerem proceder descarreguem sobre o nosso presidente os raios da vossa colera porque elle é o unico culpado da minha apparição nesta tribuna, digna neste momento de muito melhor sorte».

O Dr. Pinto de Carvalho, depois de varios commentarios em torno desta observação, conclue affirmando ser o caso do Dr. Jessé de real valor, pois na literatura medica não se encontrarão muitos casos destes.

O Dr. Sebastião Barroso diz que vae fazer alguns commentarios por dever de officio e em homenagem ao distincto collega, podendo affirmar que até hoje não viu um caso de invaginação intestinal por verminose; acrescenta que ainda reina entre os parasitologistas duvida se a verminose por si só é a causadora de doenças ou se os vermes actuaem como verdadeiros abridores de portas para as infecções secundarias; fala da flora intestinal e das suas consequencias dizendo que em certos logares onde o tetano é frequente, chegou-se á conclusão de que as ascarides eram os responsaveis como abridores de portas para o bacillo.

O Dr. Caio Moura considera o caso do Dr. Jessé interessante nem só pelo lado que já foi encarado, mas ainda pelo lado da cirurgia tropical, que vae pouco a pouco se desenvolvendo graças á habilidade e perseverança dos clinicos que habitam os tropicos.

A invaginação intestinal de causa verminosa reclama dois meios therapeuticos: 1.º a applicação do vermifugo, 2.º a intervenção operatoria, porque não acredita S. S. que só o vermifugo possa fazer desaparecerem estes symptomas. Fala dos symptomas principaes nos casos de invaginação intestinal e termina louvando ao Dr. Jessé Fontes pela sua brilhante communicação que tem dois grandes alcances — medico e cirurgico.

COMMUNICAÇÃO DO DR. CAIO MOURA — «UM NOVO APARELHO  
PARA DRENAGEM NAS PROSTATECTOMIAS»

S. S. começa dizendo que este assumpto é arido, só interessando aos especialistas; mas como muitos cirurgiões proscvem as drenagens nas prostatectomias por não obterem resultados animadores e evidentes com osapparelhos communs, e tendo S. S. colhido vantagens com o dreno de sua creação, resolveu apresental-o a esta Sociedade para que os collegas o empreguem, havendo opportunidade, e digam os resultados obtidos.

S. S. procura demonstrar as desvantagens dos outros drenos que permitem o extravasamento da urina, que vem molhar as vestes e o leito do doente, podendo produzir por este facto resfriamentos, macerações, escaras, etc., pois de ordinario essas operações são feitas em velhos, cujos tecidos, em geral, são de pouca resistencia.

Fala das diversas variedades de drenos para este fim e justifica a preferencia do seu que possui todas as vantagens possiveis com resultado sempre seguro, como verificou todas as vezes que teve occasião de empregar.

O Dr. Fernando Luz louva o espirito inventivo e creador do Dr. Caio, não podendo trazer dado algum nem contra nem a favor do dreno de S. S. por não o ter empregado ainda; acha, porém, que o vidro traumatiza mais que a borracha, e que em caso de hemorragia será difficil sustel-a, pois considera arriscado tirar-se o dreno da bexiga afim de introduzir-se a gase para o competente tamponamento; refere-se, ainda á questão de tamponada ou não a cavidade deixada pelo tumor. Diz que tem sempre empregado, com resultado, o dreno de Freyer, cujo bom funcionamento depende, apenas, de ter a borracha conservada na geleira por causa do nosso clima; termina as suas considerações promettendo empregar o dreno do Dr. Caio Moura na primeira opportunidade e depois dirá á Sociedade do resultado alcançado.

O Dr. Caio Moura disse que a primeira objecção a fazer ao dreno de Freyer é que elle é um dreno que não drena,

considerando-o, portanto uma coisa vexatoria e muito mais incommoda que o seu, que realmente drena. Pede apenas aos seus distinctos collegas que o empreguem e depois digam com a maior franqueza o que obtiveram acceitando, muito grato, as objecções então formuladas.

COMMUNICAÇÃO DO DR. PINTO DE CARVALHO «NEVRITE  
DA CAUDA DE CAVALLO»

O Dr. Pinto de Carvalho relata um caso de sua clinica, o qual tem o interesse da relativa raridade.

Os primeiros symptomas do mal surgiram quando estava o doente em passeio em Santo Amaro. Tendo andado a cavallo durante todo um dia, sentiu á noite intensas dôres nas pernas, como que localizadas ao ponto onde haviam estado presas as perneiras. As dores tinham o seu maximo na perna direita. No dia seguinte pela manhã estava bem. Tornou o montar. Á noite voltaram as dores, com intensidade ainda maior. Já no dia seguinte não sentiu bem as pernas, principalmente a direita, tendo durante o dia a sensação de queimadura, acompanhada de dormencia. Á noite voltaram as dores e assim nos dias seguintes, immediatamente sentiu difficuldade de urinar, com retenção não completa, e retenção de fezes, não sentindo a passagem das fezes quando defecava.

Vindo para a cidade, foi então examinado, encontrando-se-lhe o seguinte: — Reflexos rotulianos quase abolidos, principalmente o direito; reflexos achileanos diminuidos; plantares abolidos; movimentos tardos e lentos, maxime no membro direito, difficuldade no andar, com semelhança de marcha de escarvamento; não havia Romberg; pupillas bem; sensibilidade subjectiva profundamente alterada, com dormencias constantes, sensação de queimadura e dores muito fortes á noite; sensibilidades objectivas com leves alterações, no sentido da diminuição.

Dada a procedencia do doente, fez-lhe o orador immediatamente injecção de quinina, sem com isso obter melhora. Feito o exame do sangue, no dia immediato, foi negativo para o plasmodium e teve Wassermann tambem

negativo. Deante disso, a despeito da negatividade do Wassermann (o que julga importar pouco) resolveu fazer injeções de sulfarsenol, com o uso das quaes depressa desapareceu a retenção de urinas, persistindo, embora, a retenção de fezes, mas não continuando o doente a não sentir a passagem das fezes. As dôres ainda se mantiveram agudas durante algum tempo. Depois, foram sendo gradativamente amainadas, embora ainda até hoje não tenham abandonado por completo a perna direita, principalmente ao nível da borda externa do pé. Convem notar que essas dores tomaram cêdo o aspecto nitidamente radicular.

Ao tempo que se attenuavam as dôres, surgiram certos symptomas que modificaram de algum modo o quadro clinico. Assim é que surgiu atrophia na coxa direita. Os reflexos tendinosos dos membros inferiores foram aumentando gradativamente, até se tornarem francamente exaggerados, sem *Babinski*.

Actualmente o doente se acha em condições muito boas, trabalhando de modo normal e até em demasia, andando regularmente e tendo apenas de quando em quando algumas dores na região antiga. A atrophia não progrediu. Os reflexos mantem-se vivos.

Discutindo o diagnostico, S. S. demonstra a impossibilidade de se tratar de simples polynevríte, hypothese em que pensara a principio: a symptomatologia descripta infirma a supposição. Tambem não se podia pensar numa myelite de Erb, cuja physionomia clinica não é a descripta. Simples radiculite tambem não explicaria alguns dos symptomas, como as perturbações urinarias e o exaggero tardio dos reflexos. Assim, firmava o diagnostico de *neurite da cauda de cavallo*, cuja symptomatologia mostra ser possivel de superpôr á descripta. Faz referencias a trabalhos inglezes sobre o assumpto e aos methodos cirurgicos de tratamento nesses casos. No doente em questão a therapeutica foi feita com o sulfarsenol, o sulfhydrargyrio, electricidade, massagens (que não foram bem acceitas), iodicos, tonicos, analgesicos.

Quanto á etiologia, pensa tratar-se de origem syphilitica,

sendo, entretanto, para levar em conta alguns excessos praticados pelo paciente, o que poderia ter dado margem á congestão da cauda ou até mesmo talvez a pequena hemorragia nessa região.

É o que pensa.

### Sessão de 27 de Abril de 1923

#### ORDEM DO DIA

Foi procedida a eleição para os cargos de presidentes das varias secções, que deu o seguinte resultado: 1.<sup>a</sup> secção — Dr. Garcez Fróes; 2.<sup>a</sup> secção — Dr. Fernando Luz; 3.<sup>a</sup> secção — Dr. Martagão Gesteira; 4.<sup>a</sup> secção — Dr. Eduardo Moraes; 5.<sup>a</sup> secção — Dr. Octavio Torres; 6.<sup>a</sup> secção — Dr. Almir de Oliveira; Comissão de publicações — Drs. Armando Campos, Clinio de Jesus e Reis Magalhães.

O Dr. Secretario Geral fez o resumo dos trabalhos da Sociedade no anno findo; referiu-se ás duas sessões solemnes realizadas, uma em homenagem ao Prof. Fedor Krause, com a sua presença, outra commemorando o centenario de Pasteur, tendo feito uma conferencia a respeito o Prof. Gonçalo Moniz; reportou-se aos assumptos geraes tratados na Sociedade como peste, febre amarella, trachoma e hygiene mental; lembrou que a Sociedade se fez representar nos Congressos de Neurologia e dos Praticos e adheriu á Associação Medica Brasileira; por ultimo falou sobre o premio Pasteur instituido pela Sociedade.

O Dr. Thesoureiro apresentou as suas contas que foram unanimemente approvadas.

O Dr. Presidente diz que só lhe resta felicitar a Sociedade pelo brilho que ella teve o anno transacto, como facilmente se deprehendeu dos relatorios apresentados.

O Dr. Octavio Torres pede permissão para trazer á Sociedade um assumpto de revelancia palpitante e momentosa, qual o de esportes; e assim é que vem pedir á Sociedade para interceder com o seu prestigio junto á Liga Bahiana de Esportes Terrestres afim de ser mudada a hora de 12 1/2 designada para certos matches de *foot-ball*, e se

alonga em considerações do ponto de vista hygienico para justificar o seu pedido.

O Dr. Almir de Oliveira diz que a policia poderia resolver a questão impedindo que se realizassem na hora referida taes exercicios.

O Dr. Armando de Campos acha que este assumpto de esportes deve occupar a attenção da Sociedade e lembra que se nomeie uma commissão para estudar o assumpto e apresentar um *codigo de hygiene esportiva*.

O Dr. Presidente põe em votação as duas propostas que são approvadas e designa os Drs. Armando Campos, Almir de Oliveira e Sabino Silva para constituirem a commissão suggerida.

O Dr. Armando de Campos pede novamente a palavra afim de fazer um appello á Sociedade para que esta não se conserve indifferente aos festejos que se vão realizar em commemoração ao centenario da Bahia, no proximo dia 2 de Julho, deixando, no emtanto, ao criterio da mesa o momento em que se devia reunir para commemorar com uma sessão solemne o facto referido. Nesta sessão, S. S. desejava que o orador incumbido fizesse um estudo sobre a evolução da medicina entre nós, nestes cem annos.

O Dr. Fernando Luz lembra que a Faculdade vae realizar uma sessão solemne para commemorar esta data, sendo o orador escolhido o Dr. Pinto de Carvalho, Presidente da Sociedade, de modo que seria facil que esta se associasse áquella para o mesmo fim.

O Dr. Presidente diz pensar que a Sociedade deve fazer a sua sessão independente, até porque a da Faculdade é exclusivamente litteraria.

Esta opinião é acceita pela Sociedade e o Dr. Presidente diz que vae convidar para ser o orador da Sociedade o Prof. Gonçalo Moniz, que fará, então, o estudo do desenvolvimento da medicina, entre nós.

*Discussão da communicação do Dr. Caio Moura sobre um novo dreno para a prostatectomia*

O Dr. Pereira da Silva applaude calorosamente a bella communicação do Dr. Caio Moura, pedindo permissão, no



então, para frisar um pequeno ponto que S. S. tem duvida, considerando-se feliz se o Dr. Caio tiver a gentileza de o elucidar. Pensa S. S. ser o dreno um pouco rijo de modo a modificar a constituição da bexiga e pergunta se a drenagem uretral não sanaria os inconvenientes da drenagem hypogastrica?

O Dr. Fernando Luz apresenta o dreno usado por S. S. nas prostatectomias e explica o seu funcionamento, dizendo ter por unico inconveniente possuir partes de borracha que se alteram com facilidade no nosso clima, porém remediavel se ellas forem conservadas na geladeira, e a proposito mostra um sacco de borracha que possui desde 1908, que se acha em bom estado, como vêm, porque é mantido nas condições referidas.

O Dr. Octavio Torres propõe uma modificação ao apparelho do Dr. Caio Moura que é a collocação de uma rolha de vidro posta no entroncamento ou angulo do dreno, como S. S. desenha na pedra.

O Dr. Caio Moura diz que não pretendia voltar a este assumpto, fal-o porém em consideração aos collegas que tiveram a gentileza de fazer sugestões ao seu dreno.

Diz S. S. que parece não ter se feito bem comprehender pelos dignos collegas; affirma que nem o seu dreno nem outro qualquer traumatiza a bexiga, porque se põe em contacto com ella, e mostra os motivos pelos quaes são destituídos de rigor estes argumentos, quanto ás drenagens ureteraes, que só acham applicação efficiente nos casos de tuberculose renal, sendo contra-indicada por vexatoria nos individuos operados de prostatectomia; explica porque ellas são de difficil emprego e que a introdução do cateter pela uretra pôde produzir por contaminação da bexiga — nephrite exogena. Quanto á rolha lembrada pelo Dr. Torres, diz ser possivel desde que os nossos industriaes possam fazer,

## REVISTA DAS REVISTAS

A PROPOSITO DE UM CASO DE HYDROCEPHALIA. — *Dr. Octavio Rodrigues Lima.* — (*Revista de Gynecologia e d'Obstetricia,* — Rio, n. 1, Janeiro 1923).

Depois de ligeiras considerações a respeito da etiologia, da pathogenia e do diagnostico da hydrocephalia fetal, o A. discute como, sendo firmado este diagnostico, se deve proceder em caso de dystocia. Diz que não deve ser praticada a embriotomia, estando o fêto vivo, nem a operação cesariana, pelos riscos que, nesta, corre a vida da parturiente em favor de outra vida, a do fêto, muito problematica. Assim sendo, prefere effectuar a punção cephalica que, além de não comprometter a vida fetal, é quasi sempre effcaz.

Publica um caso de dystocia por hydrocephalia do fêto, no qual praticou, sendo a parturiente submettida á anesthesia geral pelo ether, a punção cephalica, utilizando-se de um simples trocater, e dando saida a 400 c. c. de liquido. «Quarenta minutos depois da punção, em seguida a um periodo de 20 minutos de expulsão, deu-se espontaneamente o parto, vindo á luz um fêto vivo, do sexo masculino». O delivramento effectuou-se 2 horas e 50 minutos depois do parto, que durou 99 horas e 10 minutos.

Vinte e oito dias depois, a creança ainda vivia e estava em tratamento no Instituto Moncorvo. Convém notar que a mulher, ao ser internada na Maternidade, apresentava tibialgia, esternalgia, rêde ganglionar engorgitada, ganglios epitrochleanos volumosos, Wassermann negativo.

A TRANSMISSÃO INTRA-UTERINA DA MOLESTIA DE CHAGAS. — *Dr. Eurico Villêla.* — (*A Folha Medica,* n. 6, — Rio, 15 de Março de 1923).

Com o sub-título de «*encephalite congenita pelo Trypanosoma Cruzi*» e ainda mais como «nota previa» o A. refere-se

a uma serie de experiencias suas, feitas em cadellas fecundadas, nas quaes poude observar a presença do parasito acima referido nas villosidades choriaes, e a infecção intra-uterina dos fétos. Uma das cadellas, inoculada 56 dias antes com *Trypanosoma Cruzi*, virulento e proveniente de um tatú infectado, pariu 8 cachorrinhos mortos, 4 dos quaes a termo e em regular estado de conservação; os outros estavam macerados. Feito o exame do sangue dos cachorrinhos, foi verificada nelle a existencia de numerosos trypanosomas, alguns em fôrma de crithidia, devido a terem evoluído, como em culturas in vitro, no sangue dos animaesinhos mortos. As fibras cardiacas apresentavam, ao microscopio, kystos leishmaniformes de T. Cruzi. No cerebro, havia «fócos esparsos de encephalite semelhantes aos encontrados nos casos de infecção aguda».

Outra cadella, recentemente fecundada, foi da mesma maneira inoculada; sacrificada depois de algum tempo, «os córtes do utero, apanhando o embrião, mostravam, além de numerosos kystos leishmaniformes nas fibras musculares uterinas, alguns nas villosidades choriaes».

Estas experiencias, diz o A., veem em apoio da hypothese etio-pathogenica de numerosos casos, clinicamente observados, de cerebropathias infantis na molestia de Chagas.

TRATAMENTO DA ENCEPHALITE EPIDEMICA POR INJECCÕES INTRA-VENOSAS DE SALICYLATO DE SODIO. — *M. M. Paul Carnot e Blamontier.* — (*Paris Medical*, n. 8, 24 de Fevereiro de 1923).

Acreditam os A. A. terem empregado pela primeira vez as doses fortes de salicylato de sodio em injeccões intra-venosas, e narram, com toda a minudencia, dois casos de encephalite grave, um de fôrma lethargica, o outro, de choréa aguda, nos quaes estas injeccões foram de resultados admiraveis.

No 2.º caso, o choreiforme, a doente; ao entrar para o hospital, apresentava um quadro clinico dos mais desesperadores: movimentos desordenados, involuntarios e bruscos por todo o corpo; os membros superiores e inferiores se flectiam e se estendiam bruscamente; os dedos se afastavam, se approximavam e se collocavam successivamente em flexão e em extensão; contorsões incessantes no tronco; contracções irregulares e alternativas da musculatura da face; movimentos dos olhos para direita e para a esquerda; diplopia e paralysisa da accommodação; hypotonia muscular; delirio, allucinações visuaes e auditivas; incontinença anal e vesical; febre de 38º.6 a 39º. Todos os movimentos não eram nem synchronos nem symetricos. No dia seguinte a doente piorou; appareceram zonas erythematosas e ecchymoses por todo o corpo.

Em 5 dias a doente tomou 10 grs. de chloral e, sobretudo, 22 grs. de salicylato de sodio por via endo-venosa. As melhoras foram surprehendentes. Porém, devido ao estado local das veias produzido pela concentração forte da solução injectada, o salicylato passou a ser administrado *per os*, na dóse de 6 grs. diarias. Durante uma semana a cura foi quasi total; cessaram os movimentos choreicos; voltou o appetite, o somno, a intelligencia; a temperatura baixou a 37º. No fim deste tempo, uma recahida inesperada se produziu, e no fim de 3 dias de delirio intenso, contorsões violentas, relaxamento dos esphincteres, dyspnéa, abolição dos reflexos, febre de 41º, a doente morre após um periodo comatoso de 2 horas.

O outro doente apresentava symptomas de mesocephalite lethargica: asthenia, somnolencia, indifferença para tudo que o cercava, ptose palpebral dupla, paralysisa ocular, mydriase, impossibilidade completa para ler, fibrillações incessantes no grande peitoral esquerdo, febre de 38º, vertigens, cephaléa. Durante oito dias o doente recebeu 50 grs. de salicylato de sodio por via intra-venosa. A principio foi empregada solução a 50 %, porém, como estivesse produ-

zindo escleróse nas veias, passou-se a injectar a solução a 10 %.

«O effeito therapeutico foi extraordinario». Enquanto durou o tratamento as melhoras se accentuavam aos poucos e, «facto interessante, a quantidade quotidiana de urina subiu de 1 litro a 3 litros». Nos quatro dias que succederam ao periodo das injectões, o doente fez uso do salicylato na dóse diaria de 6 grs. *per os* e, doze dias depois de internado, teve alta completamente restabelecido.

É de notar que a reacção local produzida, no 1.º caso, pela injectão de solução concentrada, não foi dolorosa; para evitar esta reacção os A. A. aconselham injectar-se soluções muito diluidas, a 4%, por exemplo.

TUMOR CERVICAL E COMPRESSÕES MULTIPLAS. — *M. M. Ch. Auguste e Duthoit. — (Gazette des Praticiens, n. 554, Lille, 15 de Março de 1923).*

Os A. A. referem-se a um velho de 73 annos de idade que, ao entrar para o hospital, apenas se queixava de lhe haver apparecido, 2 mezes antes, no membro superior direito, dôres cada vez mais fortes; sua voz tornou-se fraca e bitonal.

O exame do doente revelou o seguinte: hombro direito augmentado de volume, estando apagados os cavados sub e super-claviculares; neste, alojado para traz do musculo esterno-mastoidêo e da clavícula, se estendendo até a região para-vertebral, notava-se, pela palpação, um tumor duro, do tamanho de uma laranja, immovel, sem deformação nem nodosidades, independente do larynge (que conservava sua mobilidade) e talvez da clavícula, adherente aos planos profundos; alguns ganglios da axilla estavam um pouco volumosos, não dolorosos e moveis. A compressão exercida pelo tumor se fazia sentir para o lado dos vasos e dos nervos. O braço direito e hombro correspondente, visivel-

mente edemaciados, apresentavam uma circulação venosa collateral desenvolvida. Os dois pulsos radiaes, direito e esquerdo, iguaes, tinham uma tensão arterial identica. A sensibilidade objectiva do membro affectado não estava perturbada, porém o doente accusava fortes dôres espontaneas. Comprimindo-se os troncos nervosos do braço, não se produzia dôr, o mesmo não acontecendo com o plexo brachial. A laryngoscopia «revelou uma paralysis da corda vocal direita com supplencia funcional da corda vocal do lado são».

A compressão se fazia sentir ainda sobre o recorrente direito e sobre o phrenico do mesmo lado, verificando-se pela roentgoscopia que a metade direita do diaphragma estava quasi immovel e seis dedos mais elevada que a metade opposta.

Foram feitos varios exames de laboratorio e ao raio X. A reacção de Bordet-Wassermann, com sangue, foi negativa.

As radioscopias e radiographias mostraram: que o tumor, fracamente opaco, era ligeiramente intra-thoracico, «não interessando nem a clavicula nem a primeira costella, com reserva entretanto para este ultimo ponto»; que o esophago, os pulmões e o estomago estavam normaes; que o cólon transverso apresentava numerosos estreitamentos, sem que symptoma clinico algum indicasse um neoplasma intestinal. A pesquisa de sangue nas fézes foi negativa. «O chimismo gastrico indicava uma hypopepsia accentuada com ausencia de acido chlorhydrico livre».

Alguns dias depois de internado o doente, manifestou-se do lado direito, como signal de lesão do sympathico, a syndrome completa de Cl. Bernard-Horner: diminuição da fenda palpebral, enophtalmia, myose.

Os A. A. terminam sem poder determinar a origem exacta desta neoplasia e perguntam: «É ella primitiva ou secundaria?».

TRATAMENTO DA «ELEPHANTIASIS NOSTRAS» DO MEMBRO INFERIOR PELA OPERAÇÃO DE KONDOLEON. — *Dr. Oscar Ramos* — (*Archivos Brasileiros de Medicina*, n. 3, Março de 1923).

Depois de ligeiras referencias a diversos processos operatorios de tratamento da elephantiase, o A. cita o caso de uma doente cujo interrogatorio e exame clinico fizeram-n'o firmar o diagnostico de elephantiase da perna esquerda. O laboratorio forneceu os seguintes resultados: — pesquisa de microfilarias no sangue e na lymphá retirada da perna affectada — negativa; reacção de Wassermann no sangue — negativa; cuti-reacção de Von Pirquet — negativa; ligeiras eosinophilia e basophilia; ausencia de albumina e de glycose na urina; presenca de ovos de tricocephalo e ascaris nas fezes.

Internada no hospital, foi a doente submettida á operação, realizada pelo methodo de Raimundo Menocal, de Cuba. Foram praticadas duas incisões longitudinaes, uma anterior e outra posterior, da altura do joelho á extremidade inferior da perna; cerca de 500 grs. de tecido gorduroso esclerosado foram extirpadas. Vinte e nove dias depois, «cicatrizadas as feridas por primeira intenção e sem nenhuma modificação no seu estado geral», apesar de «completo repouso e de continua compressão do membro», a doente teve alta «apresentando pequena diminuição da perna elephantíaca».

Havia decorrido quasi 4 mezes após esta primeira intervenção, quando o A. praticou uma segunda, desta vez pelo processo de Kondoleon ligeiramente modificado, visto ter a perna voltado ao seu primitivo estado. Feita a rachi-estovainização da paciente, o A. incizou a perna lateralmente, «da interlinha da articulação do joelho ás proximidades dos malleolos correspondentes», comprehendendo na incisão todos os tecidos até a descoberta da aponevrose; resecou «de ambos os lados toda a camada de tecido lardaceo, suprajacente»; ao emvez de praticar, como manda Kondoleon, a ressecção da aponevrose da bainha muscular em toda a sua

extensão, resecou-a por pequenas porções, «conservando de espaço a espaço bridas aponevroticas capazes de garantir a loja muscular;» prendeu as bordas da aponevrose ao musculo, por pontos separados, e suturou a ferida sem drenagem. Dezesete dias depois «a doente teve alta curada».

FRACATURAS COMPLICADAS DO PÉ TRATADAS POR METHODO NÃO SANGRENTO COM RESULTADOS FUNCIONAES SATISFACTORIOS.

— *M. Hecquet*. — (*Gazette des Praticiens*, n. 554, Lille, 15 Março 1923).

O A. apresenta na «Reunião medico-cirurgica dos hospitaes» de Lille, em sua sessão de 19 de Fevereiro do anno corrente, dois casos de fracturas do pé, de difficil redução. No 1.º caso havia fractura do astragalo direito, segundo uma linha partindo do meio da pulia e obliqua para baixo e para fóra, ficando o fragmento osseo preso ao peronêo, e fractura do malleolo interno, desviado para deante.

Sob anesthesia geral [foi feita redução manual incompleta e collocado um aparelho de gesso, comprimindo sufficientemente os malleolos, afim de ser mantida a redução. Dois mezes depois foi retirado o aparelho e, depois de leves mobilisações da articulação, a marcha tornou-se normal.

No 2.º caso, havia luxação do primeiro metatarsiano, fractura do segundo, terceiro e quarto, nos terços posteriores, deformação e edema do pé e ecchymoses até o meio da perna, tudo devido a esmagamento por uma roda de canhão.

Reduzidas, tanto quanto possivel, a luxação e as fracturas, foi, depois de tratadas as ecchymoses e diminuida a inchação, collocada uma bota de gesso. A consolidação ossea se fez em bloco. o pé retomou sua fôrma e pontos de apoio normaes. O doente, sem nada mais sentir, voltou a caminhar normalmente.



# NOTICIARIO

---

## Dr. Franco da Rocha

As verdadeiras personalidades de escól têm no Dr. Franco da Rocha legitimo exemplar. Medico e publicista, dos mais eminentes, tudo lhe deve S. Paulo, no tocante á assistencia psychiatrica, onde o Hospicio de Juquery, o modelo das organizações similares nacionaes, reflecte toda uma existencia devotada á obra piedosa e patriotica da protecção aos insanos.

Por isso, foi alvo o denodado alienista das mais expressivas homenagens de sua classe, ao deixar a direcção do manicomio paulista, agora confiado á illustre discipulo que ha de honrar as tradições do mestre, — o Snr. Dr. Pacheco e Silva.

A «Gazeta Medica da Bahia», associando-se a tão justa consagração, tem a honra de transcrever as palavras de agradecimento do brilhante collega, no banquete que lhe foi offerecido, na capital paulista, sem calar os applausos á nota grandiosa que tem sido a sua obra em Juquery, e os seus escriptos na imprensa professional do paiz.

O Sr. Dr. Franco da Rocha commovido, assim respondeu á saudação:

«Meus illustres amigos e collegas: Quando eu pensava agora no ultimo quartel da vida, que havia apenas e mui discretamente cumprido meu dever de cidadão, eis que se reúnem hoje meus amigos para me recompensarem tão generosamente pelos trinta annos de trabalho que despendi em beneficio de milhares de criaturas das mais infelizes deste mundo e assim me levam a acreditar que fiz alguma coisa de valor.

Sempre pensei em minorar, tanto quanto possivel, a desgraça de outrem; é um dos modos de se aformosear a

vida. Desdobrar minha actividade em proveito dos infelizes que careciam de conforto foi para mim um grande prazer durante a parte mais forte da minha existencia. Não fiz, portanto, mais do que me era ordenado pelo coração e pelo character: obedeci a um impulso natural e só á vossa magnanimidade é que devo esta manifestação de apreço, tão tocante ao meu coração que me dou por pago de todas as fadigas que soffri.

Agora no justo repouso de um corpo cansado, volto os olhos para o passado e com satisfação rememoro essas fadigas de trinta annos, cheias de noites de insomnia pela enorme responsabilidade que havia tomado aos hombros e que me pesava dia e noite, sem interrupção, sem descanso; essa visão retrospectiva me trás consoladora paz de consciencia, porque tenho convicção de que não fui inutil, convicção que hoje meus amigos vieram aqui ractificar em publico. Eu não era um burocrata, a cumprir forçado, as obrigações — diariamente — entre as onze e dezeseis horas; ao contrario, minha labutação era incessante, a procurar todos os meios de tornar mais suave a vida dos infelizes que me eram entregues. Respeitar e fazer tratar com bondade aquelles que haviam perdido a razão era uma preocupação que se revelava nos factos mais insignificantes da vida daquelle Hospital. Nunca permitti, por exemplo, que meus proprios filhos nascidos ou criados lá junto do Hospital, se servissem da palavra — louco — para designar aquelles enfermos; era-lhes prohibido o uso dessa expressão, que é dura e deprimente, e só usavam a palavra — doente. Se vos aponto essa futilidade é justa e simplesmente para mostrar até onde chegava o escrupuloso respeito pela desgraça alheia. O enfermeiro que por acaso mal tratasse algum doente era expulso, inexoravelmente, e inscripto num livro negro, para não mais ser acceito naquella casa.

Quando se dava a fuga de um insano, ficava eu num soffrimento moral que não cessava emquanto não apparecia o fugitivo. Eu não me lembrava que de outros hospitaes,

desse genero, fugiam annualmente dezenas de asylados ao passo que em Juquery fugiram dez num só anno; limitavam-se essas evasões a dois ou tres casos, sendo de notar que alguns dos fugitivos voltavam por seus proprios pés, sem constrangimento. Meu receio era que um insano desnorteado morresse á fome, perdido nas matas. Era só esse o pavor que me atormentava.

Em summa, meus amigos, realisei um sonho e por isso posso até certo ponto me considerar feliz. Trouxe para São Paulo uma idéa, um pensamento que não me abandonava: era reformar a assistencia aos alienados no nosso Estado. Encontrei aqui um hospital que já havia preenchido seu tempo, não correspondia mais ao adiantamento de S. Paulo nas outras espheras da publica administração. Encontrei uma casa velha, soturna, triste, cheia de quartos escuros, infectos, sem luz, sem ar; os doentes accumulados nesses cubiculos, alguns inteiramente nús, outros amarrados com peias de couro, davam áquella casa um aspecto verdadeiramente dantesco que confrangia a alma.

Fazia-se mister uma profunda reforma. Tomei a mim, com verdadeira paixão, o encargo de melhorar a sorte dos infelizes insanos, elevando-os á categorias de doentes merecedores de piedade. Eu sonhava com os grandes pavilhões isolados, banhados de luz e varridos constantemente pelo ar fresco e puro do campo; grande espaço, horizonte descoberto e o trabalho ao ar livre, para quem o quizesse, a simular vida normal, sem a feição desoladora de cadeia, que tanto vexa e causa horror a todo o mundo. Metti mãos á obra, tendo por divisa:

*deficiam aut perficiam.*

Consegui. Quanto me custou, só Deus o sabe. Isolamento da sociedade; renuncia de divertimentos a que todo o homem tem direito; despesas enormes para a educação dos filhos, longe da familia; a tudo me sujeitei, por que sem o devotamento completo a tarefa não seria coroada de exito. Agora, vós me dizeis que meu trabalho foi proficuo;

vi, portanto, realisado meu sonho; estou pago de todas as canseiras e soffrimentos por que tive de passar para lá chegar. Lá está, em Juquery, o Instituto que faz honra ao Estado e aos governos que me permittiram realisar essa reforma. Honra seja feita principalmente aos dois illustres varões, de saudosa memoria, que me deram os meios para iniciar a execução da grande obra: Bernardino de Campos e Cerqueira Cesar.

Aos meus amigos e collegas aqui reunidos, não tenho palavras bastante expressivas com que possa agradecer esta manifestação, tão profundamente sensibilisante, que jamais me esquecerei do dia de hoje, como um dos mais felizes de minha vida.

Além deste singelo, mas sincero agradecimento, nada mais vos posso dizer, pois as agruras da vida de medico não offerecem pabulos á divagações academicas ou literarias: ficam encondidas na consciencia de cada um, a servir de consolação para aquelles que bem souberam comprehender o seu dever».

\* \* \*

Falou depois o Dr. Pacheco e Silva, actual director do Hospicio de Juquery, que proferiu o seguinte discurso:

«Mestre!—O ultimo dos vossos collaboradores, a quem o Governô do Estado, confiando em vossa palavra, entregou a direcção da Casa que idealisastes em vossos sonhos de moço, que edificastes de pedra em pedra, consumindo a vossa vida inteira de professional sabio e humanitario e, que é hoje a gloria da vossa velhice, não podia deixar de achar-se aqui presente, entre os vossos amigos, na hora, grata ao vosso coração, em que recebeis delles a homenagem que rendem aos vossos altos meritos.

Cumpre-me ainda dizer-vos, caro Mestre, que a vossa obra não perecerá, entregue embora ás fracas mãos de quem, bem o sabeis, sem possuir titulos, nem reconhecer outro direito, sinão o de cumprir deveres, ousou assumir as

responsabilidades da honrosa, da pesadíssima successão que lhe foi designada. Sim, senhores, a Assistencia aos Alienados de S. Paulo, instituição que representa um dos mais bellos expoentes do altruismo dos paulistas e o maior titulo de benemerencia de que os seus homens de governo podem se ufanar, não se afastará das normas estabelecidas pelo velho lidador que ora volve a outros trabalhos, menos arduos, ao ver a sua obra concluída e prospera.

Perde o Hospicio de Juquery o brilho da intelligencia fulgurante que o illuminava, o prestigio da personalidade egreja que o elevava, mas como sua égide protectora, a tradição conservará eternamente, um nome, honra da sua terra, grato á sua gente».

---

# LIVROS NOVOS

---

*La Gymnastique Respiratoire et la Gymnastique Orthopedique chez soi*—par le Dr. Louis Lamy, Librairie J. B. Baillièrre et fils—Paris 1923.

O objectivo da interessante monographia, com que nos mimosearam os editores, vae de certo além do que lhe traça o título, a menos entre nós. Livro de vulgarização, destinado á applicação da gymnastica em domicilio, não póde comprehender o uso de apparatus custosos, como o de Schimidt, a suspensão de Kirmisson, o quadro de Abott, etc.

Essas palavras não exprimem, porém, uma deprecição da obra, que nos deixou em conjuncto a impressão do methodo e do esforço intelligente. É como um formulario resumido de gymnastica therapeutica e prophylactica, systematica e claramente organizado.

Assim, depois de noções de physiologia, do ponto de vista da respiração, mostra como deve ser esta a base de todo o methodo racional de educação physica, indicando movimentos elementares destinados ao seu desenvolvimento.

Analysa depois os processos a empregar nas creanças bem constituidas, seleccionando um numero reduzido de movimentos, procurando o desenvolvimento muscular de accordo com a funcção que cabe a cada grupo na economia.

Na 3.<sup>a</sup> parte, a mais extensa, o estudo da Gymnastica Orthopedica, está a desafiar attenção mais demorada do medico. Separa os vicios mais communs e dá para cada caso a indicação que lhe parece melhor, tratando de

restituir á perfeição, senão anatomica, ao menos funcio-  
nal, o individuo deformado.

Neste capitulo, tem em mira, ao lado dos mais  
simples methodos semapparelhos, as manobras armadas,  
indispensaveis ao tratamento, mas impraticaveis, maior  
parte das vezes, em casa do paciente.

No particular da ciphose, o auctor, com o Dr. Gerst,  
possue um typo de cadeira orthopedica, que parece  
levar vantagem a outras já conhecidas, porquanto ahi  
se evita a inclinação para deante, durante a escripta, o  
que aggrava tanto o vicio.

Terminando, julgamos ser um livro util, interessante  
para todos os medicos, num momento em que a cultura  
physica precisa a censura da competencia technica, que  
lhe suppra as falhas ou lhe tolha os excessos.

A. T.

---

## PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

- Brasil Medico*—Rio de Janeiro, n. 16.  
*A Folha Medica*—Rio de Janeiro, n. 8.  
*Revista de Gynecologia e de Obstetricia*—Rio de Janeiro, n. 2—  
1923.  
*La Semana Medica de Buenos-Ayres*, n. 18—1923.  
*Anales de la Sociedad Medico-Quirurgica del Guayas*, n. 2—1923.  
*Long Island Medical Journal*, n. 4—Abril 1923.  
*L'Avenir Medical*—Abril 1923.  
*Boletim da Academia Nacional de Medicina*, n. 1—1923.  
*Revista Medico-Cirurgica do Brasil*—Fevereiro 1923.  
*Jornal de Medicina de Pernambuco*, ns. 1, 2 e 3—1923.  
*Revista del Circulo Medico Argentino y Centro Estudiantes de  
Medicina*, Buenos-Ayres—Novembro 1922, Janeiro e Fevereiro 1923.  
*Paris Medical*—21—IV—1923.  
*La Rassegna di Clinica Terapia e Scienze Affini*—Janeiro e  
Fevereiro 1923—Roma.  
*Gazette des Praticiens*—Lille, 15—IV—1923.  
*Revista Brasileira de Pediatria*, n. 4—1923.  
*A Tribuna Medica*, ns. 3 e 4—1923.  
*Gazeta Clinica*, S. Paulo—Janeiro 1923.  
*Bulletin of The Johns Hopkins Hospital*, Baltimore—Abril 1923.
-